

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE
LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2, FEBRERO 2019”.**

Piura, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE
LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2, FEBRERO 2019”.**

**Danny Arthur Coveñas Chiroque
AUTOR**

Piura, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE
LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2, FEBRERO 2019”.**


Mg. Gladys Mundaca Cardozo

ASESORA

Piura, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

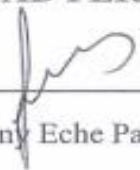
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA




**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE
LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2, FEBRERO 2019”.**


Mg. Fanny Eche Palacios

PRESIDENTA


Mg. Ana Moncada de la Torre

SECRETARIA


Mg. Eda Lescano Alban

VOCAL

Piura, 2019



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **DANNY ARTHUR COVEÑAS CHIROQUE**
Asesor : **MG.: GLADYS MUNDACA CARDOZO**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 164-19 del 11 de abril del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación "NIVEL DE SATISFACCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN PERCEPCION DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II - 2 FEBRERO 2019" presentado por el Bachiller (es) Ejecutor (es) : **DANNY ARTHUR COVEÑAS CHIROQUE**, para optar el Título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
		X		

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los quince días del mes de abril del 2019

Castilla, 15 de abril del 2019



MG. FANNY ECJE PALACIOS
PRESIDENTE



MG. ANA MONCADA DE LA TORRE
SECRETARIA



MG. EDA LESCANO ALBAN
VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme vida y salud para lograr su voluntad,

A mis padres Rosa y Hector por ser mis compañeros de toda la vida,

A mis abuelas Juana y Paula por sus consejos y experiencia,

A mis hermanos Edson, Cristhian y Mariana por sus palabras de aliento y motivación,

A mi novia Joyce por aparecer en mi vida y ser mi compañera,

A mis tíos Angel y Janeth por todas sus muestras de aprecio y cariño,

A mis tíos Alex, Francisco y Susana que desde el cielo me protegen y acompañan,

Y a toda mi familia por formar parte de mi vida.

.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios y la virgen, al darme motivos para seguir luchando por ser una mejor persona cada día y así poder servir a mi prójimo.

A mis padres, Rosa y Héctor por acompañarme durante mi carrera profesional, por todo su apoyo incondicional y todo el esfuerzo que ellos realizaron por mi.

A mis compañeros de estudio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por todos los momentos compartidos y experiencias ganadas, a todos ellos por su amistad sincera e incondicional.

A todo el equipo de docentes de la EAPE – UNP que pusieron todo su conocimiento, experiencia y empeño para brindarnos una formación en base a principios éticos y ser profesionales de éxito, manteniendo siempre presente la esencia del cuidado de enfermería.

Un agradecimiento muy especial a mi asesora Lic. Gladys Mundaca Cardozo y miembros del jurado, Mg. Fanny Eche Palacios, Mg. Ana Moncada de la Torre y Mg. Eda Lescano Alban; por la disponibilidad del tiempo de cada una de ellas y toda la orientación para conmigo, durante el proceso del estudio de investigación.

Al dr. José Fernandez Andrade, director del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, por darme las facilidades para poder realizar mi tema de investigación en la Institución de salud que dirige, así como también a las enfermeras coordinadoras de los servicios de Cirugía y Medicina por el apoyo brindado.

Un agradecimiento muy especial a la Lic. Norma Saenz, por la confianza y amistad brindada y todo el apoyo durante el proceso que duro la investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3 OBJETIVOS	9
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	15
2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	27
2.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	28
3.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.3 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	30
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
4.1 RESULTADOS.....	34
4.2 DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	57
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería.	34
TABLA 02. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension accesibilidad.	35
TABLA 03. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension explica y facilita.	36
TABLA 04. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension confort.	37
TABLA 05. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension se anticipa.	38
TABLA 06. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension relacion de confianza.	39
TABLA 07. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension monitorea y hace seguimiento.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería.	34
GRÁFICO 02. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension accesibilidad.	35
GRÁFICO 03. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension explica y facilita.	36
GRÁFICO 04. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension confort.	37
GRÁFICO 05. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension se anticipa.	38
GRÁFICO 06. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension relacion de confianza.	39
GRÁFICO 07. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la dimension monitorea y hace seguimiento.	40

RESUMEN

El presente estudio titulado: Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019. Tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina. Es un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo, prospectivo, la muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, tomando a la población de estudio al 100 % conformada por 55 pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina durante el mes de Febrero a quienes se les aplicó un cuestionario denominado CARE-Q que evaluó la satisfacción de los cuidados de enfermería según seis dimensiones. Se determinó que el estudio deja en evidencia que, el 25.5% de los pacientes se encuentran satisfechos. La mayoría de los investigados, 69.1% se encuentran medianamente satisfechos, mientras que el 5.5%, se muestra insatisfecho.

En lo que respecta a las dimensiones; la accesibilidad del servicio, el 45.5% se encuentran satisfechos, 41.8% medianamente satisfechos y el 12.7% están insatisfechos, con respecto a la dimensión explica y facilita el 78.2% está medianamente satisfecho, el 16.4% se muestra insatisfecho y el 5.5% satisfecho, en la dimensión confort, el 66.7% está medianamente satisfecho, el 29.6% satisfecho y el 3.7% se encuentra insatisfecho, respecto a la dimensión se anticipa, el 63.6% está medianamente satisfecho, el 23.6% satisfecho y el 12.7% se muestra insatisfecho, en la quinta dimensión relación de confianza el 74.5% está medianamente satisfecho, el 14.5% satisfecho, y el 10.9% insatisfecho, en la última dimensión monitorea y hace seguimiento el 52.7% está medianamente satisfecho, el 47.3% satisfecho y no se encontró insatisfacción 0%.

Se concluyó que el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina durante su estancia hospitalaria fue medianamente satisfecho 69.1%.

Palabras clave: Satisfacción, Satisfacción del paciente, Paciente, Percepción, Cuidado de Enfermería.

ABSTRACT

The present study titled: Level of Satisfaction of the nursing care according to the perception of patients to the discharge of the services of Surgery and Medicine of the Hospital of the Friendship Peru – Korea Santa Rosa II – 2, February 2019. It aimed to determine the level of satisfaction of nursing care according to the perception of patients at the discharge of the services of Surgery and Medicine. It Is A quantitative cross-sectional study, descriptive, prospective, the sample was selected fulfilling the criteria of inclusion and exclusion, taking the study population to 100% made up of 55 patients to the discharge of the services of Surgery and Medicine During the month of February they were applied a questionnaire called CARE-Q that assessed the satisfaction of nursing care according to six dimensions. It Was determined that the study showed that 25.5% of patients were satisfied. The majority of those investigated, 69.1% are moderately satisfied, while 5.5% are dissatisfied.

As far as dimensions are concerned; The accessibility of the service, the 45.5% are satisfied, 41.8% are moderately satisfied and 12.7% are dissatisfied, with respect to the dimension explains and facilitates the 78.2% this moderately satisfied, the 16.4% is dissatisfied and the 5.5% Satisfied, in the comfort dimension, the 66.7% is moderately satisfied, the 29.6% satisfied and the 3.7% is dissatisfied, with respect to the dimension is anticipated, the 63.6% is moderately satisfied, the 23.6% satisfied and the 12.7% is dissatisfied, in the Fifth Dimension Trust relationship 74.5% is moderately satisfied, 14.5% satisfied, and 10.9% dissatisfied, in the last dimension monitors and follows the 52.7% is moderately satisfied, the 47.3% satisfied and no dissatisfaction was found 0 %.

It was concluded that the level of satisfaction of nursing care according to the perception of patients at the discharge of the services of Surgery and Medicine during their hospital stay was moderately satisfied 69.1%.

Key Words: Satisfaction, patient Satisfaction, Patient, Perception, Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención (Schneider H), siendo considerada desde hace poco uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (Mira J). Al igual que la visión que tiene el usuario sobre los servicios también está considerado como un elemento clave en la mejoría de la organización y en la provisión de los servicios en salud, así como también la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud.

La organización mundial de la salud (OMS) muestra en un estudio tomando datos de 21 países de la Unión Europea recogida en la Encuesta Mundial de Salud 2003 el grado de explicación de la variación del nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la atención en salud identificando otros factores predictivos de la satisfacción con el sistema, tales como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención, etc. Lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud. (Bleich, Özaltın, & Murray, 2009)

Algunos especialistas en el tema han mostrado la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda. Strasser y Devis definieron la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud, definición que recoge conceptualmente el hecho de que la satisfacción esté influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud. (Serrano del Rosal & Lorient Arín, 2008)

El presente estudio de investigación titulado “Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019”, tiene como objetivo Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina.

Evaluar el nivel de satisfacción resulta entonces importante ya que está directamente relacionado con la percepción que tiene el paciente frente a los cuidados que le brinda el personal de enfermería, el paciente que no sale satisfecho de un servicio de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas). Además la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería resulta entonces ser el propósito principal de la investigación, porque considera al paciente como un elemento importante para la evaluación del cuidado que brinda enfermería, puesto que es el principal receptor de dicho cuidado. El paciente ha pasado de ser una persona pasiva a una activa, con capacidades para valorar tanto el cuidado de enfermería, como la atención en salud en general. Por consiguiente, su opinión suministra información valiosa.

La investigación tiene impacto metodológico porque está orientada a seguir una serie de técnicas y procedimientos para recolectar los datos, así mismo también los resultados obtenidos se pueden considerar como información valiosa para implementar estrategias y acciones en mejora de la atención en salud. Además, el estudio e instrumento de recolección de datos modificado por el autor servirá de base para posteriores investigaciones.

El presente estudio consta de seis capítulos, en el primer capítulo se describe los aspectos de la problemática, el cual otorga los aspectos básicos de la investigación; en el segundo capítulo se detalla el marco teórico que sustentan el estudio; en el tercer capítulo se puntualiza el marco metodológico de la investigación; en el cuarto capítulo se presentan las tablas y gráficos de los resultados obtenidos, se describen, analizan, así como, se realiza la discusión de resultados; en el quinto capítulo se plantean las conclusiones del estudio y en el sexto capítulo se presentan las recomendaciones.

CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción. Otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar. (de los Rios Castillo & Ávila Rojas, 2015)

La organización mundial de la salud (OMS) muestra en un estudio tomando datos de 21 países de la Union Europea recogida en la Encuesta Mundial de Salud 2003 el grado de explicacion de la variacion del nivel de satisfaccion de los usuarios respecto a la atencion en salud identificando otros factores predictivos de la satisfaccion con el sistema, tales como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención, etc. Lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud. (Bleich, Özaltin, & Murray, 2009)

La encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud en el año 2015 en nuestro país, revela la percepción de los usuarios internos y externos sobre los servicios de salud integral, que incluye centros médicos del Minsa, de EsSalud, de sanidades de las FF. AA y P.N.P. y de los centros médicos privados. La encuesta revela que, si bien la satisfacción del usuario ha mejorado respecto al año anterior, aún hay problemas muy críticos que resolver, como, por ejemplo, el tiempo de espera para ser atendido en un consultorio, pues este ha aumentado con respecto a 2014 cuando se registró un tiempo promedio de 81 minutos de espera. Según la encuesta, el tiempo promedio de espera en 2015 es de 104 minutos, para el Minsa el tiempo promedio es de 148 minutos, pues muchas de estas personas tienen que formar largas colas y esperar varias horas para poder ser atendidas, y que posteriormente requieran de atencion en alguno de los diferentes servicios del Hospital, llevandose desde ya una primera impresión de insatisfaccion respecto a la atención en salud. (Salas Algárate, 2015)

Finalmente, en los últimos seis meses del año 2015, un 88.6% de los encuestados no presentó quejas por problemas de atención en ningún centro de salud público o privado, solo un 11.4% sí presentó reclamos. De ellos, la mayor cantidad se registraron en Piura, donde el 46,7% de usuarios afirma que han tenido severos inconvenientes, mientras que Loreto es la región que menos quejas recibió con solo el 4.8%. (Salas Algárate, 2015)

Algunos especialistas en el tema han mostrado la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda. Strasser y Devis definieron la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud, definición que recoge conceptualmente el hecho de que la satisfacción esté influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud. (Serrano del Rosal & Lorient Arín, 2008)

Enfermería es una disciplina profesional que forma parte del equipo interdisciplinario de salud, cuyas acciones e intervenciones son significativamente visibles por permanecer mayor tiempo y establecer de forma continua contacto directo con los usuarios del servicio de salud. Dicha característica le permite brindar con responsabilidad, ética y los principios que le competen a la profesión, cuidado permanente, individualizado, continuo, integral y humano, teniendo en cuenta las creencias y valores de cada ser humano; además debe contar con actitudes y comportamientos que sean coherentes con las expectativas de la persona que recibe cuidado. Es por ello que la calidad en enfermería, se constituye en un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado, a través del cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado.

En este sentido, las inconsistencias más evidentes durante la prestación del cuidado de enfermería están constituidas por el poco interés por el bienestar del paciente, el trato poco amable, la falta de comunicación e interacción y otras más que dejan como resultado la insatisfacción del paciente. Eh allí que al interactuar con los pacientes de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2 ellos refieren: “A veces

la enfermera no tiene paciencia para atenderme..., demora en atenderme..., me explica de una manera que no entiendo cuando alguna duda me aqueja..., siento que a veces me escucha por compromiso..., siempre trata de terminar pronto cuando me atiende..., a veces la encuentro amargada...”, entre otras expresiones.

Por lo expuesto anteriormente, se creyó conveniente realizar el presente estudio de investigación sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad de atención es un compromiso de todo profesional, debe ser considerado como un indicador que puede permitir la implementación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades de los pacientes que requieran de los servicios en salud.

Es importante que la enfermera (o) como miembro del equipo interdisciplinario que provee atención en salud, tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que el cuidado de enfermería debe ser oportuno, continuo, dinámico y libre de riesgo. La satisfacción del cuidado está directamente relacionada con la percepción que tiene el paciente frente a los cuidados que le brinda el personal de enfermería, el paciente que no sale satisfecho de un servicio de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) lógicamente que la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción, más desagrado y desprestigio hacia la institución. Además la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

El estudio beneficiara a los profesionales porque los resultados se veran reflejados en los cuidados de enfermería de calidad que permitiran mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes del servicio de Cirugía y Medicina y mejorar su bienestar.

La investigación presenta relevancia social, porque es ya una práctica común, en las sociedades desarrolladas y en desarrollo, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados. Es importante el interés por conocer la opinión de los usuarios desde la óptica de la participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio en salud.

Realizar la investigacion resulta pertinente porque considera al paciente como un elemento importante para la evaluación del cuidado que brinda enfermería, puesto que es el principal receptor de dicho cuidado. El paciente ha pasado de ser una persona pasiva a una persona activa, con capacidades para valorar tanto el cuidado de enfermería, como la atención en salud en general. Por consiguiente, su opinión suministra información valiosa.

La investigación tiene un valor teórico, ya que se compilaron las teorías respecto a la satisfaccion y percepcion, así como la calidad de los cuidados sirviendo como soporte teórico para futuras investigaciones, ademas de no existir muchas investigaciones locales al respecto.

La investigación tiene utilidad metodológica porque está orientada a seguir una serie de técnicas y procedimientos para recolectar los datos respecto a la satisfaccion sobre los cuidados de enfermeria. Así mismo también los resultados a obtenerse se pueden considerar como información valiosa para implementar estrategias y acciones en mejoría de la atencion en salud del hospital, con el fin de mejorar y corregir errores en beneficio del paciente. Además, servirá de base para posteriores investigaciones de otras instituciones de salud.

La investigación supone implicancias prácticas, porque permite caracterizar el rol que cumple el personal de enfermería respecto al cuidado de los pacientes con patologías o que han

sido intervenidos por algún problema de salud; por lo tanto, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: **ACCESIBILIDAD** según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.
2. Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: **EXPLICA Y FACILITA** según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.
3. Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: **CONFORT** según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.
4. Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: **SE ANTICIPA** según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.
5. Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: **RELACIÓN DE CONFIANZA** según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

6. Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: **MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO** según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo inconvenientes con respecto a los trámites administrativos – burocráticos para acceder al permiso por la institución de salud, sin embargo, esta dificultad se superó gracias al apoyo de los directivos de la institución.

Otra limitación la constituye el tamaño de la muestra, que se tomara de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, lo que no posibilitara generalizar los resultados a obtener.

El personal profesional de enfermería colaborara desinteresada e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés.

Con respecto a la viabilidad del estudio se contará con la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales para el desarrollo de la investigación propuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Santana J, Bauer A, et al, en Brazil en el año 2014 realizaron un estudio sobre Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. La investigación tuvo por objetivo Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, es un estudio de diseño trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir,

fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Se obtuvo por resultados lo siguiente: (Santana de Freitas, Bauer de Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, & Gomes de Sousa, 2014)

Entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico - profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

García C, en España en el año 2016, llevo a cabo un trabajo de investigación sobre Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en un hospital de tercer nivel. El trabajo tuvo por objetivo Conocer el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados que reciben por parte del personal de Enfermería. Se encuestaron a 120 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General y Digestiva. Es un estudio transversal con abordaje cuantitativo, mediante el uso de una encuesta diseñada y validada por la Doctora Patricia Larson, la cual se divide en 6 categorías. El procesamiento y análisis de los datos obtenidos se ha realizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20.0. Se obtuvo como resultados lo siguiente: (García Carrión, 2016)

Un 77,91% de cumplimiento global de todas las categorías que constituyen el instrumento. Las categorías mejor valoradas han sido “Monitorea y hace seguimiento”, “Accesible” y “Educa”, y en contraposición, las peores valoradas han sido “Se anticipa” y “Explica y facilita”. Al contemplar todas las necesidades del paciente mediante un abordaje biopsicosocial, y a través del correcto cumplimiento de las funciones de Enfermería, según han

opinado los propios pacientes, concluimos que los “consumidores” de los servicios sanitarios se encuentran altamente satisfechos.

Puch G, Uicab G, et al, realizaron en Mexico en el año 2016 un estudio sobre Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados en un hospital de segundo nivel de Mérida, Yucatán. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, en una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Se utilizó el instrumento Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (PSI, del inglés: Patient Satisfaction Instrument de Hinshaw y Atwood). Se obtuvo los siguientes resultados: (Puch-Ku, Uicab, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016)

El nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1; la dimensión de cuidado fue evaluada con un promedio de 59.6. La dimensión de educación fue evaluada con un promedio de 90.3. No hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Bautista L, Parra E, et al, en Colombia en el año 2015, realizaron un trabajo de investigación sobre Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, con el objetivo de Describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Es una investigación de tipo cuantitativa con abordaje descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la institución que cumplieran con los requisitos de inclusión. El instrumento utilizado fue el de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. Se obtuvo como resultados lo siguiente: (Bautista & Parra, 2015)

El 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera (o) siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio; mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación.

NACIONALES

Palomino E, en Lima – Perú en el año 2018 realizó un estudio sobre Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería que recibe en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico, teniendo como muestra a 31 pacientes postoperado. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una Escala de Likert. Se concluyó: (Palomino Piscoche, 2018)

Del 100% (31), 56 % (17) es medio satisfecho, 35 % (11) satisfecho y 9 % (3) insatisfecho; respecto al trato, 52% (16) es medio satisfecho, 40 % (13) satisfecho y 8 % (2) insatisfecho; según la disponibilidad, 49 % (15) es medio satisfecho, 36 % (11) satisfecho y 15 % (5) insatisfecho, acerca de la continuidad del cuidado, 58 % (18) es medio satisfecho, 32 % (10) satisfecho y 10 % (3) insatisfecho, y en relación al resultado del cuidado, 64 % (20) es medio satisfecho, 32 % (10) insatisfecho y 4 % (1) satisfecho.

Zuñiga R, en Lima - Perú en el año 2017 realizó un estudio sobre Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. El estudio tuvo como objetivo Determinar la relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2017. La metodología

empleada para la elaboración de esta tesis estuvo relacionada al enfoque cuantitativo transversal. La investigación es básica con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada. El diseño de la investigación es correlacional. La muestra estuvo representada por 120 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario que ha sido aplicada a los pacientes hospitalizados. Se obtuvo como resultados lo siguiente: (Zúñiga Quintana, 2017)

Los resultados se analizaron con la base teórica de las variables cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados para llevar a cabo la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico Rho de Spearman, en la muestra asumida se encontró una correlación moderada ($Rho=0,753$), y muy significativa (0,00); se afirma que: existe una relación moderada significativa entre el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima - 2017.

Mejia D, Rivera O, en Perú en el año 2016, llevaron a cabo un estudio titulado Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. El estudio tuvo por objetivo Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0. Donde se obtuvo como resultados: (Mejía Acuña & Rivera Segura, 2016)

El 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

Urrutia S, en Chimbote – Perú en el año 2015 realizo un trabajo de investigacion sobre Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital La Caleta. La investigacion tuvo como objetivo Determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. Se obtuvo como resultados lo siguiente: (Urrutia Mundaca, 2015)

El 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7% regular, el grado de satisfacción el 86% de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13% poco satisfecho y el 1% insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1% presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4% el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta.

2.2 BASES TEÓRICAS

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica. (Díaz, 2002, pág. 23)

Todos estos son elementos constitutivos de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela. Era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes. En la actualidad, hemos pasado a una nueva

manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas.

Se trata de una nueva forma de trabajar. Todo esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver al paciente / cliente.

Desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. Entre las teorías de la satisfacción más extendidas, y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas”. Según este enfoque, se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia.

De esta forma, la satisfacción del paciente dependerá de los siguientes factores: (Díaz, 2002)

1. Del grado de conocimiento de las expectativas (expectativas).
2. De la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (calidad asistencial).
3. De lo que sucede en el momento de la verdad (calidad asistencial) o, mejor dicho, de lo que percibe el paciente en la prestación de estos servicios (calidad percibida).

Resulta lógico pensar que las expectativas son individuales, dependen de las características de cada persona, pero a través de diversos estudios en relación con este tema, los aspectos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios respecto a qué esperan de los servicios sanitarios son los siguientes: a) Relaciones interpersonales (tipo y profundidad de la información ofrecida según la demanda del paciente sobre su problema de salud, amabilidad, actitud receptiva, trato humano en general con los pacientes, interés, etc.), b)

Aspectos técnicos de la atención (diagnóstico y medicación correcta), c) Aspectos relacionados con el confort (características y estado de las instalaciones, iluminación, ruido, horario de visitas, etc.).

Se han seguido diversos caminos para tratar de medir la satisfacción de los usuarios / pacientes, los cuales cubren diferentes enfoques disciplinarios, cabe resaltar que en la mayoría de los estudios se han utilizado métodos y / o técnicas de corte cuantitativo. A continuación se describen algunos modelos teóricos e instrumento de medida que se han seguido para evaluar la satisfacción de los usuarios y / o pacientes: (Hernández Salazar, 2011, pág. 355)

MODELOS TEÓRICOS

- Descontento potencial: empieza a utilizarse en la década de los setenta, y considera que las quejas de los clientes son una serie de múltiples reacciones que emergen del descontento que sienten cuando esperan que cierto servicio sea de tal o cual forma. Este descontento puede ser de dos maneras: externo o que emerge, y potencial. En el externo el cliente presenta sus quejas ante las instancias que le puedan dar solución; en el potencial, el cliente no presenta públicamente su queja, sin embargo, está insatisfecho con el servicio. Las razones por las que se puede sentir descontento potencial pueden ser; pensar que hacer patente una queja no resolverá el problema, sentir que el procedimiento para quejarse es complicado, o simplemente lo desconoce, pensar que el asunto es demasiado pequeño y que no vale la pena quejarse, pensar que quejarse está por debajo de la dignidad y creer que no quejarse es una costumbre social, una actitud mental o un hábito de vida.

- Análisis de disponibilidad: se encarga básicamente de medir que los recursos estén disponibles físicamente cuando se necesitan. Está conformada por cuatro medidas independientes, que se refieren a la probabilidad de la satisfacción de una demanda específica, se miden los desempeños de: adquisición, circulación, biblioteca y al usuario. Estas medidas se cruzan con parámetros de evaluación: número total de demandas en el período de estudio; demandas satisfechas; demandas no satisfechas por fallas: en la adquisición, en la circulación, en la biblioteca y por el usuario.

- Medición de la calidad percibida: fue desarrollada por Cronin y Taylor (1992), a diferencia del modelo de no confirmación, este modelo sólo se basa en percepciones. Según esta

tendencia los clientes y / o pacientes forman sus percepciones sobre la calidad de un servicio con base en una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y al final combinan esas evaluaciones para llegar a la percepción global de la calidad del servicio.

INSTRUMENTO DE MEDIDA

En términos generales la tendencia ha sido la cuantitativa y como representante máxima la “técnica de encuesta”, la cual ha sido ampliamente usada en todo el mundo. (Hernández Salazar, 2011)

Para evaluar el cuidado a través de la satisfacción del paciente, el CARE-Q es un instrumento que permite a través de sus 6 categorías conocer la expectativa que el paciente tiene con respecto al cuidado recibido por la enfermera (o). Las dimensiones están referidas a:

ACCESIBILIDAD: alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

EXPLICA Y FACILITA: son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

CONFORT: sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer; la mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, sino indiferencia frente al ambiente: esa situación sería el confort, para realizar una actividad el ser humano debe ignorar el ambiente.

También se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y de su familia, favoreciendo un entorno que beneficie en su bienestar.

SE ANTICIPA: la enfermera (o) evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA: cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio.

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO: actividades de enfermería que implican un conocimiento científico y técnico en la realización de los procedimientos, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente.

CUIDADO

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. (Juárez Rodríguez, La importancia del cuidado de enfermería, pág. 114)

El cuidado representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero (a) - paciente.

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un compromiso moral

(proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (mostrando interés profundo a la persona). (Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016)

El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios.

Con las premisas mencionadas anteriormente resulta importante conocer y entender el significado de la palabra “calidad” ya que guarda estrechamente relación con el nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería.

Según la OMS define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. (Quispe Ninantay, pág. 20)

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, según Avedis Donavedian define la calidad como: “La aplicación de la ciencia y tecnología médica en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.

Miguel Jamer agrega, calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente. Edward Deming resume diciendo, “Calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato”.

Según “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero” del colegio de enfermeros (as) del Perú define la calidad como: la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. (pág. 9)

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

a. **Estructura:** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

b. **Proceso:** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

c. **Resultado:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Se establecen a continuación de igual manera algunas consideraciones respecto a la calidad de atención en salud: (Asociación Médica de Argentina, 2012)

Art. 117.- A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

Art. 118.- La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud.

Art. 127.- El concepto de satisfacción debe evaluarse tanto para el usuario como para las condiciones de trabajo profesional.

CALIDAD Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”. (COLEGIO DE ENFERMERAS (OS) DEL PERÚ, 2008)

También se expresa como: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. (Juárez Rodríguez, La importancia del cuidado de enfermería, pág. 114)

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Se puede agregar a lo anterior, que el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería en los pacientes: a) a recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; b) eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería; c) mejorar la comunicación y relación enfermera(o) - paciente; d) que el paciente se encuentre mejor

informado para la toma de decisiones sobre su salud; e) menor alteración en su economía por los costos; f) mínima estancia hospitalaria; g) incremento en la satisfacción de la atención.

Por todo lo planteado anteriormente se puede decir que, el cuidado ha existido en todas las sociedades. Y en todas ellas han existido personas que han cuidado de otros. La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios dicho resultado del proceso se debe ver reflejado en la satisfacción del paciente sobre los cuidados que brinda el enfermero (a).

ENFERMERÍA

La ciencia de Enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería, y de conocimiento conformado por las teorías propias de la enfermería. (Vílchez Barboza & Sanhueza Alvarado, pág. 82)

El ejercicio de la enfermería, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de la salud y a las demandas de los sistemas de atención sanitaria en evolución. De allí que no siempre sea fácil para una enfermera definir y describir qué es la enfermería. Entre las numerosas definiciones en circulación, quizá la más conocida y citada deba su origen a Virginia Henderson: “La función singular de la enfermera (o) es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que promueven la salud o su recuperación (o una muerte serena) que aquél llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y a recobrar su independencia con la brevedad posible”. (OMS, 2014)

También se puede afirmar que Enfermería pertenece a la realidad social, en la cual busca desarrollar relaciones empáticas y respetuosas; emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en juicios sólidos y apreciaciones exactas:

“No podemos dejar de lado que la Enfermería es una profesión con características eminentemente sociales, vinculada directamente al individuo y población y comprometida con la atención de sus necesidades”. (Vílchez Barboza & Sanhueza Alvarado, 2012, pág. 85)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Según Erikson (1988;1995) tomando aspectos de la teoría de Donavedian expone lo siguiente: La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es la evaluación subjetiva del paciente, de la respuesta cognoscitiva / emocional, que resulta de la interacción de las expectativas del paciente con el cuidado de enfermería y su percepción de las conductas / características de la enfermera, donde las interacciones de las expectativas las relaciona con lo que el consumidor está buscando de un servicio, las cuales forman la base para la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería esto permite llegar a juicios referentes a la calidad técnica. (Flores Rivera, pág. 3)

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. (Pezoa G., 2013)

Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización, la satisfacción alude a la atención sanitaria en general, tanto al trabajo técnico – científico, la relación interpersonal entre enfermera (o) – paciente como a las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud.

Las acciones de Enfermería, son susceptibles de ser percibidas y evaluadas por el paciente, debido a que el personal de Enfermería es el que establece mayor contacto con los pacientes durante el cuidado. Por ello, lograr la satisfacción del paciente, es un resultado de

mucho interés para Enfermería, y se convierte en un indicador esencial para determinar la calidad del cuidado de Enfermería.

PERCEPCIÓN

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. (Servidor, 2005)

Según aportes en la ciencia moderna; la percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a un entorno en el que nos encontremos. (Servidor, 2005)

Es importante también reconocer la definición que la disciplina de la Psicología se ha encargado de estudiar respecto a la percepción, ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social. (Vargas Melgarejo, 2015, pág. 48)

LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Según la Asociación de Experiencia del Paciente de los EE.UU. La experiencia del paciente “no es hacer felices a los pacientes respecto a la calidad, sino establecer un cuidado seguro primero, un cuidado de alta calidad en segundo lugar y en tercer lugar va la satisfacción”. (Bezons Daleske, 2018)

Definición similar que comparte la Cleveland Clinic, la experiencia del paciente no es hacer al paciente feliz, sino hacer lo que es correcto para el paciente. Significa poner al paciente primero y ello quiere decir, seguridad del paciente, cuidado de alta calidad, satisfacción y cuidado de alto valor.

Para el Beryl Institute, la experiencia del paciente es “la suma de todas las interacciones generadas por la cultura de una organización que incluyen en la percepción del paciente a lo largo del continuo del cuidado”.

Es por ello que la opinión de los pacientes sobre el cuidado recibido por el personal de enfermería se evidencia en la satisfacción o insatisfacción del mismo; siendo este un indicador importante de la calidad. Por tanto, para Enfermería es importante que durante la estancia hospitalaria del paciente en el servicio se le brinde un cuidado acorde con sus necesidades y expectativas, de manera que la experiencia que el paciente viva en la institución, sea agradable, satisfecha y de confort. A partir de lo anterior, es importante resaltar que Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado que brinda. Una manera de hacerlo es a través de la percepción del paciente. Esto le permite establecer cambios en su práctica cotidiana y un equilibrio entre los aspectos que la enfermera considere importantes y los que el paciente considere significativos para su cuidado.

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

Nivel de satisfaccion: la satisfacción es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor (paciente o usuario) con un bien o servicio (Oliver, 1980); se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo (Westbrook, 1987). (Dos Santos, 2016, pág. 81)

Satisfaccion del paciente: es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado.

Paciente: proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre"; el paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometido a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería: corresponde a la percepción del paciente sobre el cumplimiento de las expectativas respecto a las dimensiones del cuidado

como son: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relacion de confianza, monitoreo y seguimiento. (Caring Assessment Instrument)

Percepción: es un proceso mental que le permite al individuo elaborar e interpretar la información que observa en su entorno con la ayuda de los sentidos.

Cuidado de enfermería: es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera (o) – paciente. (Juárez Rodríguez & García Campos, 2009, pág. 113)

2.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente trabajo no presenta hipótesis por ser de un estudio descriptivo.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Enfoque cuantitativo: Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:

Prospectivo

Según el periodo y secuencia del estudio:

Transversal

Según el análisis y alcance de los resultados:

Descriptivo

El estudio de investigación es de tipo Cuantitativo, método descriptivo de cohorte transversal ya que nos permite obtener información tal como se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

3.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

La población estará conformada por todos los pacientes de alta en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

La muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, el total de la muestra fueron 55 pacientes conociendo la tasa de egresos de los servicios de Cirugía y Medicina, de 15 a 18 pacientes y 8 a 10 pacientes por semana respectivamente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los pacientes adultos de alta en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.
- Pacientes en post operatorio y dados de alta del servicio de Cirugía del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.
- Pacientes con un tiempo de hospitalización > 5 días y dados de alta del servicio de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes < 18 años de edad y dados de alta del servicio de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.
- Pacientes con un tiempo de hospitalización menor a 5 días y dados de alta del servicio de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.
- Pacientes con limitaciones visuales y / o auditivas para el llenado correcto del instrumento (cuestionario).

- Pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y no desearon participar en el estudio.

3.3 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

1. Se solicitó la autorización al director para realizar el estudio en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.
2. Se presentaron los documentos solicitados por dicha Institución de salud, y poder acceder al permiso respectivo para llevar a cabo el estudio de investigación.
3. Se identificó a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.
4. Se procedió a la entrega del consentimiento informado y explicar los fines del estudio de investigación.
5. Se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario), con una duración media de 20 minutos.
6. Se realizó la consolidación de los datos.
7. Se tabularon y se vaciaron los datos en una base de datos obteniendo los resultados del presente trabajo esquematizándolos en cuadros y gráficos.
8. Posteriormente se efectuó el análisis estadístico, interpretación y discusión de los resultados consignados en los cuadros y gráficos.
9. Se elaboró las conclusiones y recomendaciones según los resultados.
10. Finalmente se redactó el informe final de la investigación.

Para el plan de tabulación y análisis, se usó el siguiente método:

- Se aplicó de la estadística descriptiva.
- Se emplearon tablas y gráficos. Hojas de cálculo en Microsoft Excel.
- Se utilizó la herramienta estadística IBM SPSS Statistics versión 19.0

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los datos serán recolectados por medio de una encuesta, aplicada de forma personalizada a cada paciente que cumpliera con los criterios de inclusión. La encuesta: Es una técnica de recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos, que en este caso está constituida por los pacientes de alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

La fuente de información fue primaria. Es decir, la suministrada directamente por cada uno de los pacientes participando de forma voluntaria en la investigación. La recolección fue realizada por el mismo investigador, guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. Durante el proceso, se entregó el consentimiento informado y el cuestionario CARE-Q a cada uno de los pacientes que tenían orden de egreso y cumplían con los criterios de inclusión, previa explicación de la investigación y su participación en ella. De igual forma, se le explicó a cada paciente la importancia de responder el cuestionario sin ayuda y en privado. Para ello, se buscaron los mecanismos para que el paciente estuviera en un ambiente adecuado y se le pidió cortésmente a los familiares, amigos u otros acompañantes que no interviniesen en el proceso. A los pacientes que no fueron capaces de completar el cuestionario por sí mismos, el investigador les brindó todo el soporte posible, sin alterar el proceso de intimidad y la información suministrada, con el fin de disminuir el sesgo de no respuesta. Después de diligenciar el cuestionario y el consentimiento informado, los documentos fueron guardados en un sobre de Manila y sellados delante del paciente para preservar la confidencialidad de la información.

El instrumento seleccionado en esta investigación es el “Caring Assessment Instrument” (Care-Q) diseñado en 1981 por la doctora Patricia Larson y validado por ella misma, en un estudio que emprendió para medir la percepción de los cuidados que recibían pacientes con cáncer por parte de enfermeras oncológicas. Es un instrumento que también permite medir la satisfacción del paciente a nivel hospitalario.

Ha sido adaptado y utilizado en numerosos países por todo el mundo como Estados Unidos, China, Taiwán, Australia, Colombia y Bogotá entre otros. Este instrumento fue traducido, adaptado y validado al español por Gloria Judith Sepúlveda Carrillo en el “Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en población colombiana.

El instrumento consta de 6 categorías: “Accesible”, “Explica y facilita”, “Confort”, “Se anticipa”, “Relación de confianza” y “Monitorea y hace seguimiento”. La herramienta consiste en un cuestionario de evaluación de la atención que reciben los pacientes por parte del

equipo de Enfermería. Consta de 50 conductas de atención de Enfermería divididas en 6 categorías, como se ha explicado anteriormente, creadas por la autora principal del “Care-Q”, la doctora Patricia Larson. La primera categoría “Accesibilidad” se compone de 6 ítems o en este caso 6 conductas de atención de Enfermería, la segunda categoría “Explica y facilita” consta de 6 ítems, la tercera categoría “Confort” está formada por 9 ítems, la cuarta categoría “Se anticipa” posee 5 ítems, la quinta categoría “Relación de confianza” tiene 16 ítems, y la sexta categoría “Monitorea y hace seguimiento” se compone de 8 ítems. Sin embargo, de las 50 conductas que trae el instrumento original se pudo realizar algunas modificaciones en cuanto a la cantidad de estas y la relación que guardan con la unidad de estudio de la investigación. El resultado final fueron 46 preguntas en total, divididas de acuerdo a cada categoría que posee el instrumento de medida. Los 46 ítems estuvieron ordenados de la siguiente manera:

- Accesibilidad: 5 ítems.
- Explica y facilita: 5 ítems.
- Confort: 9 ítems.
- Se anticipa: 5 ítems.
- Relación de confianza: 14 ítems.
- Monitorea y hace seguimiento: 8 ítems.

Estas categorías que nos indican en qué consiste el trabajo de Enfermería se convierten en las Dimensiones del estudio, permitiendo así una clasificación más detallada de los resultados, y así mismo, a través de los diferentes ítems que las componen nos permiten averiguar qué acciones de Enfermería hay que mantener, mejorar o cambiar.

La escala de clasificación empleada para conocer la opinión que posee cada uno de los pacientes encuestados sobre estas conductas de atención de Enfermería fueron modificadas por el investigador, pasando control de la viabilidad y validez por un profesional experto en el tema. La escala de medición que se emplea es de tipo ordinal que va del 1 al 5 de forma que 1 es “Nada satisfecho”, 2 “Poco satisfecho”, 3 “Medianamente satisfecho”, 4 “Satisfecho”, y 5 “Muy satisfecho”.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se basa en los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, los cuales son:

- **Respeto a las personas:** Este principio comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. El presente estudio aplica este principio, respetando el derecho del participante de ser informado con detalle de la naturaleza de la investigación y los procedimientos que se utilizaran para obtener la información.
- **Beneficencia:** En este estudio, en todo momento se buscará incrementar al máximo los beneficios para los participantes y se reducirán los posibles daños. No solo ha de respetarse y proteger las decisiones de la persona, también es preciso un esfuerzo para asegurar su bienestar. Por encima de todo no hacer daño, este estudio respeta el principio de beneficencia ya que en el transcurso de la investigación se evitará en lo posible causar daño ya sea en el aspecto psicológico a las personas que contribuyen con esta investigación, además la información que se brinde solo se utilizara para la elaboración del presente estudio y no para otros fines.

Por beneficencia no se entiende caridad, sino obligación: la obligación de beneficiar o hacer el bien. Se refiere a la búsqueda del bien o beneficio de la persona, a la protección de sus derechos, a la obligación de socorro y a las decisiones que requieren a veces un análisis de costo – beneficio en la toma de decisiones, etc.

- **Justicia:** Este principio sostiene que todos los participantes tienen derecho a un trato justo, al mismo tiempo que se respete la privacidad mediante procedimientos formales de confidencialidad. Este trabajo respeta este principio porque la información que se brinde, se analizara de forma profesional sin distinción de raza, sexo o condición social o cultural.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA 01. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	3	5,5%
Medianamente satisfecho	38	69,1%
Satisfecho	14	25,5%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

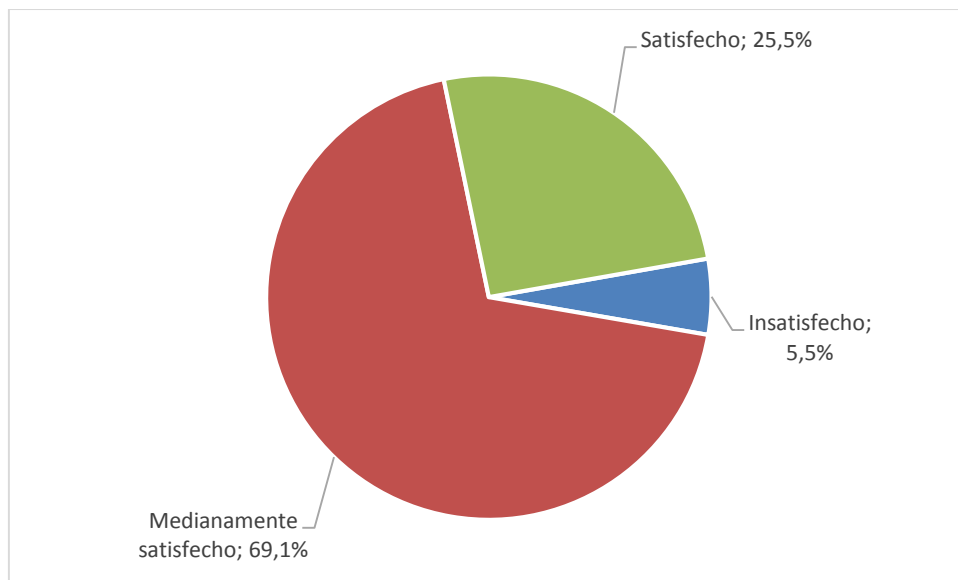


Gráfico 01. Nivel de satisfacción de los pacientes por los cuidados de enfermería

El estudio deja en evidencia que en general, sólo el 25.5% de los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio que reciben en Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad

Perú – Corea Santa Rosa II – 2. En este caso, la mayoría de los investigados, 69.1% se encuentran medianamente satisfechos con dicho servicio, mientras que el 5.5%, se muestra insatisfecho.

TABLA 02. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2 EN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	7	12,7%
Medianamente satisfecho	23	41,8%
Satisfecho	25	45,5%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

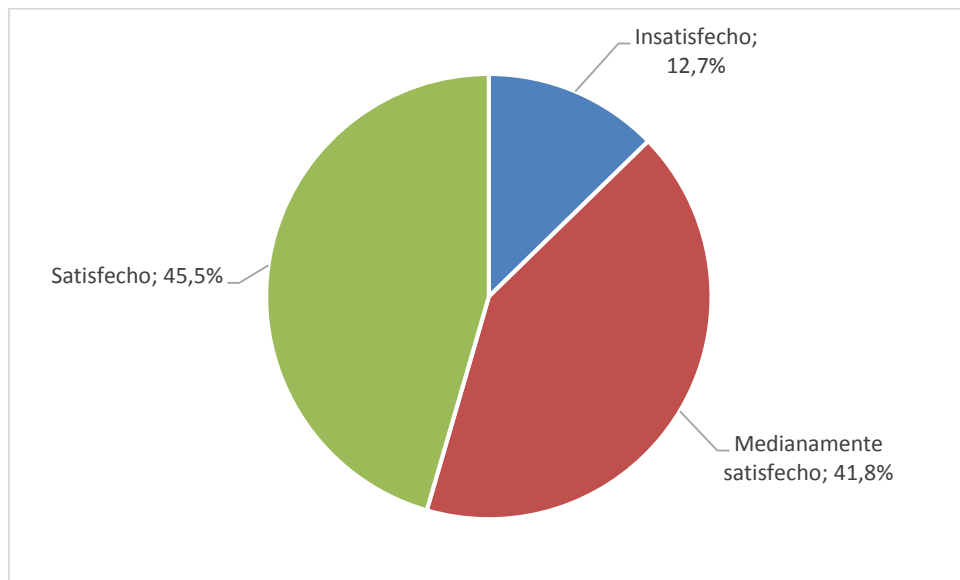


Gráfico 02. Nivel de satisfacción de los pacientes por la accesibilidad del servicio

Con respecto a la accesibilidad del servicio, el estudio indica que casi la mitad de pacientes, 45.5%, se encuentran satisfechos, mientras que el 41.8% está medianamente satisfecho y el 12.7% esta insatisfecho con dicho aspecto del servicio.

TABLA 03. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2 EN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	9	16,4%
Medianamente satisfecho	43	78,2%
Satisfecho	3	5,5%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

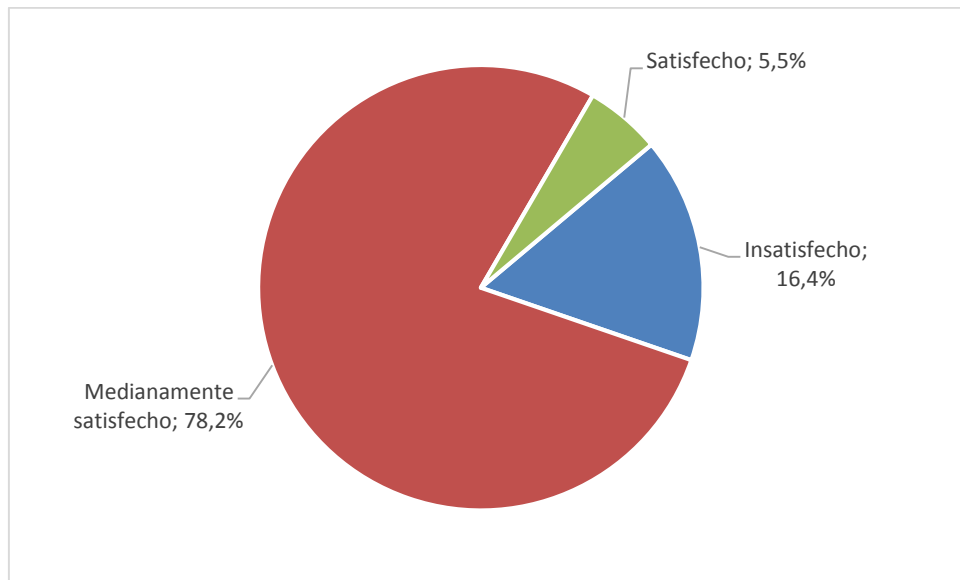


Gráfico 03. Nivel de satisfacción de los pacientes por la dimensión explícita y facilitadora

Con respecto a la dimensión explícita y facilitadora, el estudio indica que sólo el 5.5% de los pacientes se encuentran satisfechos con dicho aspecto, mientras que la gran mayoría,

78.2%, se encuentra medianamente satisfecho; el resto, 16.4% está insatisfecho con la forma como el personal de enfermería explica y facilita la atención.

TABLA 04. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2 EN LA DIMENSION CONFORT.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	2	3,7%
Medianamente satisfecho	36	66,7%
Satisfecho	16	29,6%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

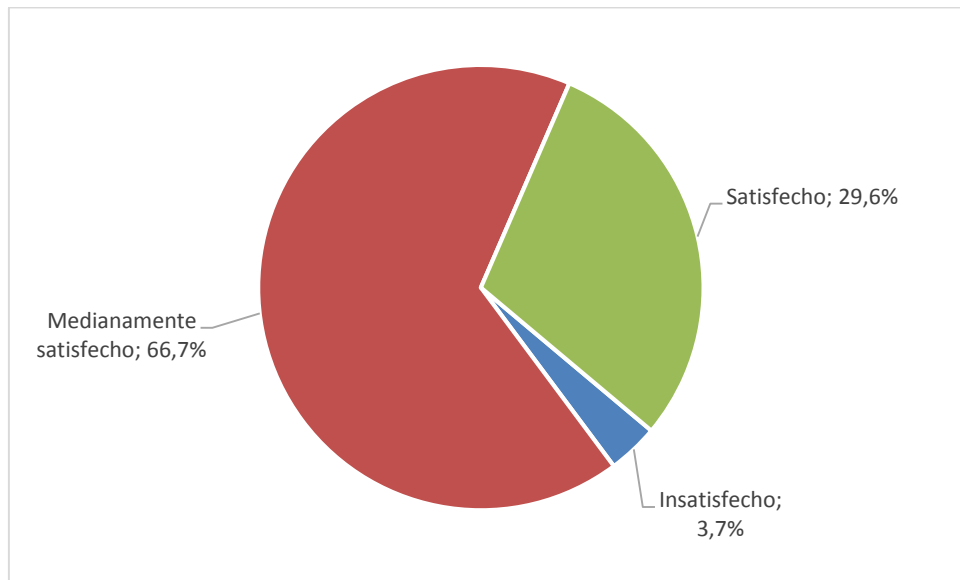


Gráfico 04. Nivel de satisfacción de los pacientes por el confort en el servicio

Con relación al confort en el servicio, el estudio indica que el 29.6% de los pacientes se encuentra satisfecho, mientras que la mayoría, 66.7% está medianamente satisfecho; el resto, 3.7%, está insatisfecho con la comodidad del servicio.

TABLA 05. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2 EN LA DIMENSION SE ANTICIPA.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	7	12,7%
Medianamente satisfecho	35	63,6%
Satisfecho	13	23,6%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

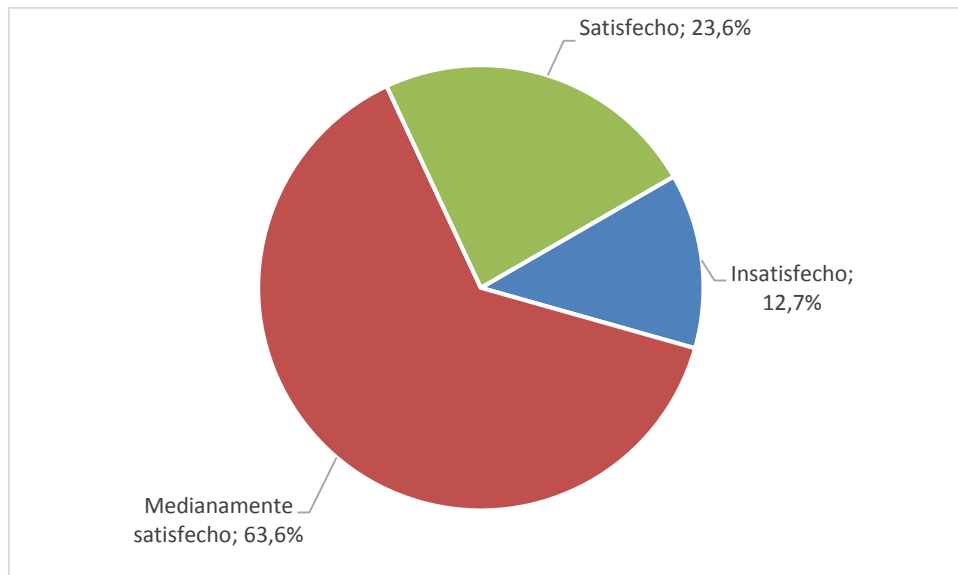


Gráfico 05. Nivel de satisfacción de los pacientes por la dimensión se anticipa

Los resultados del estudio dejan en evidencia que sólo el 23.6% de los pacientes se encuentra satisfecho con la dimensión anticipa, mientras que el 63.6% está medianamente satisfecho; el resto de pacientes, 12.7%, se encuentra insatisfecho, con dicho aspecto del servicio.

TABLA 06. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2 EN LA DIMENSION RELACION DE CONFIANZA.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	6	10,9%
Medianamente satisfecho	41	74,5%
Satisfecho	8	14,5%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

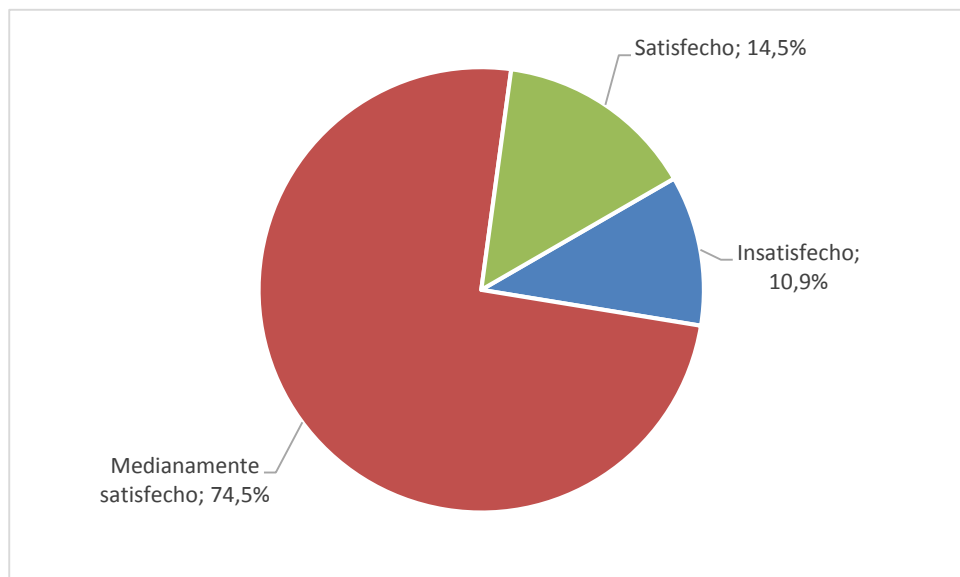


Gráfico 06. Nivel de satisfacción de los pacientes por la confianza en el servicio

De acuerdo a la opinión de los pacientes investigados, sólo el 14.5% se encuentra satisfecho por la confianza en el servicio, mientras que la mayoría, 74.5%, se muestra medianamente satisfecho; el 10.9% restante, está insatisfecho con dicha confianza.

TABLA 07. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2 EN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO.

Criterios de medicion	N	%
Insatisfecho	0	0,0%
Medianamente satisfecho	29	52,7%
Satisfecho	26	47,3%
TOTAL	55	100,0%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a los pacientes de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.

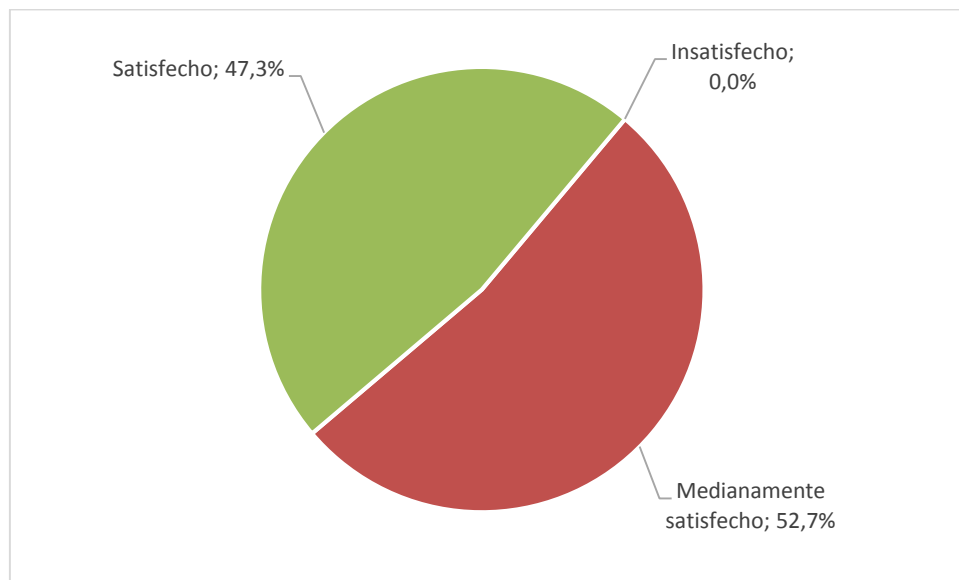


Figura 7. Nivel de satisfacción de los pacientes por el monitoreo y seguimiento

Los resultados de la investigación indican que el monitoreo y seguimiento que se realiza en el servicio, genera satisfacción en el 47.3% de los pacientes, mientras que el 52.7% restante, solo se encuentra medianamente satisfecho.

4.2 DISCUSIÓN

El cuidado representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Juárez Rodríguez)

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica. (Díaz, 2002, pág. 23).

Es por ello que resultó de gran interés realizar el presente estudio de investigación, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, siendo evidente la enorme demanda de sus servicios y las dificultades y limitaciones por parte de la Institución de Salud.

En el presente estudio se determinó el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en sus seis dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. Para lo cual se consideraron 55 pacientes en total hospitalizados en los servicios de Cirugía y Medicina. Se obtuvieron 7 tablas en total, entre el objetivo general y los específicos.

La medición del nivel de satisfacción a través de la metodología CARE-Q mayormente se ha empleado en pacientes hospitalizados y dados de alta, en este contexto, en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

Para **determinar el nivel de satisfacción**, se encontró que el estudio deja en evidencia que, el 25.5% de los pacientes se encuentran satisfechos, el 69.1% medianamente satisfechos, mientras que el 5.5%, se muestra insatisfecho.

Comparando los resultados obtenidos con estudios a nivel internacional como el realizado por García C (España, 2016), encontramos que, existe similitud en cuanto al nivel de satisfacción, ya que en otros países resulta ser alto la satisfacción y en el Perú de medianamente satisfecho a alto. En su estudio, al medir el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería los resultados fueron que al contemplar todas las necesidades del paciente mediante un abordaje biopsicosocial, y a través del correcto cumplimiento de las funciones de Enfermería, según opinaron los propios pacientes, se concluyó que los “consumidores” de los servicios sanitarios se encuentran “altamente satisfechos”. (García Carrión, 2016)

En otra investigación se encontraron resultados similares como el realizado por Bautista L, Parra E, et al (Colombia, 2015), demuestran también que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería. (Bautista & Parra, 2015)

A nivel nacional, estos resultados son similares también al estudio realizado por Palomino P (Perú, 2018), al medir el nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería, los resultados obtenidos fueron que, del 100%, el 56 % es medio satisfecho, el 35 % satisfecho y el 9 % insatisfecho. (Palomino Piscoche, 2018)

La satisfacción está relacionada con la calidad del cuidado, debe ser evaluada por la percepción de los pacientes sobre sus expectativas y el cuidado asistencial que reciben. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero (a) - paciente. (Juárez Rodríguez, La importancia del cuidado de enfermería, pág. 114)

La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud. (Susana, 2010)

También es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Según la teoría denominada “desconfirmación de expectativas”, en este enfoque, se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. (Díaz, 2002)

Según el INEI (año 2015) el usuario de los servicios de salud espera que la atención sea fiable, competente, cortés, honesta, creíble, segura, con resultados adecuados a los tratamientos, oportuna, con calidad; y su satisfacción será el grado de concordancia entre sus expectativas del servicio y la atención recibida.

Se ha considerado las seis dimensiones de la calidad del cuidado, accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento. De las cuales la primera tiene un alto porcentaje de pacientes satisfechos (45.5%) con la labor de enfermería, que produciría en el paciente seguridad, protección, apoyo y ayuda oportuna cuando este la solicite así como demostrar interés en el estado de su salud; medianamente satisfechos resultaron estar los pacientes en las dimensiones restantes. La enfermera (o) debe reflexionar sobre los cuidados que le brinda al paciente, debe enseñarle a como cuidarse, según la teoría de Dorothea Orem, el concepto de autocuidado y llevarlos a la práctica, permite comprender el porqué del quehacer diario de enfermería, contribuye al profesionalismo de enfermería: “Si cada uno de nosotros cuando realizamos el cuidado consideramos las teorías de enfermería y en específico del autocuidado, la atención mejoraría y sobre todo el bienestar al paciente”. La enfermera (o) debe aprender a informar sobre los grupos de ayuda relacionados con la enfermedad del paciente, animar y sugerir preguntas que el paciente puede realizarle al médico y así despejar cualquier tipo de dudas y temores, a establecer una relación de confianza profesional – paciente para sentarse a entablar una conversación sin ningún problema, a establecer contacto físico (toque terapéutico), y a establecer metas razonables en la recuperación del paciente.

Por lo tanto en base a los resultados obtenidos, se concluyó que, existe un porcentaje significativo de pacientes, que perciben el cuidado de enfermería de manera medianamente satisfactoria (69.1%), lo que indica que las (os) enfermeras (os) están llevando a cabo el ejercicio profesional en relación a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de una manera medianamente adecuada, en búsqueda del bienestar general del paciente, a medias, y con ello la

satisfacción con el cuidado que recibe es medianamente favorable, desconociendo las categorías de la calidad del cuidado, las expectativas de los pacientes y la conducta del paciente.

Asimismo, se evidenció que las dimensiones mejor evaluadas fueron: la accesibilidad (45.5%), monitorea y hace seguimiento (52.7%), puntuando resultados que van de un nivel de satisfacción “medianamente satisfecho” hacia arriba “satisfecho”; si bien es cierto en las demás dimensiones se presentan porcentajes aceptables, pero estas no cubren las expectativas de los pacientes en su totalidad.

También se infiere en base a los resultados que, la satisfacción del paciente en relación al cuidado, resulta muy importante considerar el abordaje biopsicosocial, no solo la esfera física del cuidado sino también la esfera social y psicológica, el buen desempeño de las funciones de enfermería, desde el cuidado holístico e integral de ver al ser humano como una persona que necesita de la asistencia de un cuidador para satisfacer sus propias necesidades y lograr el bienestar; resaltar la importancia de una expresión de afecto, el interés por el paciente, la escucha activa, la relación de confianza, influyendo de esta manera en la determinación del nivel de satisfacción.

Para responder al primer objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: Accesibilidad según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

El estudio indica que el 45.5% (25) se encuentran satisfechos, el 41.8% (23) está medianamente satisfecho y el 12.7% (7) está insatisfecho según la percepción de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería.

Siendo los ítems con menor porcentaje: la enfermera (o) no me visitó con frecuencia para verificar mi estado de salud y no respondió rápidamente a mi llamado.

Estos resultados son similares a la investigación realizada por Ramírez C (Colombia, 2013), quien llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, encontró que la dimensión evaluada con una satisfacción alta fue la accesibilidad de la enfermera (o). Concluyendo el autor que la categoría accesibilidad hace referencia a la relación interpersonal

enfermera - paciente y a la cual ellos le dan gran importancia; mediante esta consideran los usuarios que el personal de enfermería realiza esfuerzos para satisfacer las necesidades reales y sentidas, de manera oportuna, y se previenen posibles complicaciones. (Ramírez Perdomo, 2013)

En otra investigación se encontraron resultados similares como el estudio realizado por Chavez D, Romeo R, et al (Colombia, 2013), con el objetivo de describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena, en los resultados se encontró que dentro de las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras (os) mejores evaluadas se ubica la accesibilidad con 154 (85.6%) pacientes. Los autores concluyeron que la pronta respuesta por parte del personal de enfermería fue eficiente en cuanto al llamado de los pacientes 87 (48.3%). También manifiestan que la asignación de recursos humanos no dificulta la labor eficiente del personal de enfermería al momento de brindar el cuidado. (Chavez, Romeo, & Zuñiga, 2013)

La accesibilidad en enfermería es el conjunto de comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo. (Hernández Salazar, 2011)

En base a los resultados encontrados, a pesar de estar satisfechos el 45.5% (25) de los pacientes con la atención de enfermería, el 41.8% (23) de los pacientes se encuentra medianamente satisfecho, es un porcentaje considerable, quiere decir que 23 pacientes no están satisfechos ni insatisfechos con el cuidado brindado por el profesional de enfermería, puede ser que no se le brindo cuidado de manera oportuna en algún momento, no respondió al llamado cuando la persona necesitaba ayuda, en alguna ocasión no acudió de inmediato cuando el paciente manifestaba tener dolor, esto podría interpretarse por la demanda de pacientes, la carga laboral, el grado de dependencia que posee cada paciente en particular, lo que conlleva a que la enfermera (o) tenga que redistribuir su tiempo para poder lograr satisfacer las necesidades del paciente de la mejor manera posible en beneficio de su salud. Según Landini F, también nos habla de la accesibilidad como la articulación o ajuste entre las características de la oferta (es decir, del sistema de salud y sus profesionales) y las características y necesidades de la demanda, pudiendo existir barreras que limiten la posibilidad de acceder a una atención satisfactoria en el ámbito de la salud. (Landini Fernando, 2014)

Según Martins S, Pereira F, et al, en esta línea, se tiende a concebir la accesibilidad como la posibilidad y/o capacidad de los usuarios de recibir cuidados de salud de manera ágil cuando resulta necesario, lo que permite centrarse en la articulación entre la oferta de los servicios de salud y las características de la demanda. (Landini, Gonzáles, & D'Amore, 2014)

Los resultados probablemente indican que, la enfermera (o) es accesible porque podría ser en gran medida, producto de las circunstancias y el modo en que las (os) enfermeras (os) han sido formadas (os) y la visión que se les ha proporcionado de la profesión ha dado como resultado la existencia de perspectivas muy diversas. Según Zarate R, explicar ante un (a) novato (a) el qué y el cómo del cuidado y compartir con él el progreso en la creación de un cuidado o en el acto de cuidar, favorecen la reflexión y el cuestionamiento y dan testimonio de una práctica profesional constantemente renovada. (Zarate Grajales, 2003)

Se concluyó que, la enfermera (o) es accesible, brindó atención de manera oportuna, se aproximó para brindarle medidas que alivien el dolor, le dio los medicamentos y realizó los procedimientos en el momento indicado, los pacientes percibieron como satisfechos (45.5%) la atención brindada por enfermería.

Para responder al segundo objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: Explica y facilita según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

El estudio indica que el 78.2% (43) se encuentra medianamente satisfecho, el 16.4% (9) está insatisfecho y el sólo el 5.5% (3) de los pacientes se encuentran satisfechos.

Siendo los ítems de menor porcentaje: la enfermera (o) no me informo sobre los grupos de ayuda en el control y seguimiento de mi enfermedad, cuando tenía dudas respecto a mi salud el médico no supo escucharme.

Estos resultados difieren con la investigación realizada por Torres C (Colombia, 2011), quien a través de un estudio, con el objetivo de medir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, la investigación determinó que la dimensión percibida con nivel bajo de satisfacción es “explica y facilita”. (Torres & Buitrago, 2011)

En otros trabajos de investigación también los resultados difieren, como en el estudio realizado por Rojas W (Colombia, 2012), con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de urgencia, dentro de los resultados se ubica la dimensión del cuidado explica y facilita en el grupo de las que alcanzaron un nivel de satisfacción bajo. El autor concluye que es importante la dotación de personal capacitado, tomar en cuenta el grado de dependencia del paciente, la complejidad, y pensar en el bienestar del cuidador. (Rojas Martínez, 2012)

Explicar y facilitar información al paciente, son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación. (Hernández Salazar, 2011)

Los resultados indican que el 78.2% de los pacientes está medianamente satisfecho con los cuidados de enfermería respecto a los ítems que evalúan la dimensión del cuidado “explica y facilita”, es un resultado significativo, se debe empezar a trabajar sobre los puntos débiles respecto a esta dimensión, con el fin de conseguir que las expectativas del paciente sobre el cuidado que espera recibir sean alcanzadas en su totalidad o en su mayoría.

Los ítems peores evaluados fueron la falta de información por la enfermera (o) respecto a los grupos de ayuda y seguimiento, y la desconformidad con el médico por la falta de información; se podría deber al desconocimiento de la enfermera (o) en relación a los grupos de ayuda, y el segundo ítem evaluado podría ser que el médico brinda cierta forma de cuidado muy diferente respecto a la enfermera (o). Según Zarate Rosa (2003) el cuidado que brinda el médico cuando realiza una operación quirúrgica y tratamientos medicamentosos es muy diferente al de la enfermera (o), la enfermera (o) permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida. A veces es menos visible contribuir a la salud de una persona mediante una intervención centrada en los recursos interiores de las personas (cuidado integral), que una intervención que utiliza los recursos exteriores (la etiología, la enfermedad y el tratamiento).

En base a los resultados obtenidos, se puede decir que, aun es deficiente el número de personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad, y las diferentes tareas que realizan durante la prestación de los servicios que no les permite plantar una relación más amena con todos los pacientes, brindar información requerida en forma clara y precisa, así como también

medidas de autocuidado, haciendo medianamente complicada la cooperación y ejecución de los cuidados. Según Zarate Rosa (2003) la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.

De acuerdo a los resultados encontrados, se concluyó que, medianamente satisfecho se encuentran los pacientes cuando la enfermera (o) explica y facilita, realiza comportamientos de cuidado en relación a dar a conocer aspectos desconocidos para el paciente sobre su enfermedad, cuidar para prevenir complicaciones, educar para facilitar la cooperación en beneficio de la recuperación de su salud y bienestar.

Para responder al tercer objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: Confort según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

El estudio indica: el 66.7% (36) está medianamente satisfecho, el 29.6% (16) de los pacientes se encuentra satisfecho, y el 3.7% (2) está insatisfecho.

Los ítems con porcentajes bajos evaluados fueron: la enfermera (o) se sento para entablar una conversación, la enfermera (o) lo motivo a identificar los elementos positivos del tratamiento, la enfermera (o) involucra al familiar en el cuidado del paciente.

Los resultados son similares a la investigación realizada por Mercado V, Soriano S (Bogotá, 2018), el estudio tuvo por objetivo medir la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería en la consulta domiciliaria, se encontró que dentro de las dimensiones con evaluación más alta se ubica “el confort”. Los autores concluyeron que, si los pacientes perciben mayor cortesía, y empatía por parte del cuerpo de enfermería, se obtendrán mayores niveles de satisfacción con el cuidado por parte de los usuarios. Asi mismo afirmaron que se considera importante que la enfermera integre a la familia o cuidadores en el cuidado de la salud, esto permitirá que los pacientes se sientan más seguros, logrando disminuir la tensión, miedo o ansiedad, favoreciendo un ambiente más cálido y ayudando a la toma adecuada de decisiones en salud. (Mercado Cuello & Soriano Ramírez, 2018)

Contrastando con otro trabajo de investigación, difieren los resultados, en el estudio realizado por Rojas W (Colombia, 2012), que tuvo por objetivo determinar la satisfacción según la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de urgencia, los resultados muestran un puntaje bajo respecto a la categoría confort. El autor concluyó que los comportamientos son percibidos como muy poco importantes, la enfermera (o) lo toma de la mano con una media 2.42% y como más significativo la enfermera (o) procura medidas de confort, como iluminación, control de ruido, higiene, con una media de 3.60% como poco importante. (Rojas Martínez, 2012)

El confort se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y de su familia, favoreciendo un entorno que beneficie en su bienestar. (Hernández Salazar, 2011)

En base a los resultados encontrados, el estudio indica que solo el 3.7% (2) se encuentran insatisfechos con los cuidados que proporciona el personal de enfermería en relación al confort, se interpreta como un buen resultado con tendencia hacia arriba, hacia lograr la completa satisfacción del paciente, considerando no solo la salud física del paciente sino también una perspectiva holística, que involucre el cuidado, la persona y el entorno. Como Virginia Henderson quien, dentro de los elementos fundamentales de su modelo, identifica el confort como el impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades del paciente por la falta de fuerza, conocimientos o voluntad para satisfacer sus necesidades básicas. (de las Nieves & Amezcua, 2014) Paciente que logra satisfacer sus necesidades básicas con el apoyo de la persona que lo cuida, se sentirá satisfecho con dichos cuidados brindados. Entonces es importante que, para lograr conseguir satisfacción en el usuario que recibe cuidados de enfermería, el paciente debe percibir un entorno saludable, con medidas de comodidad y confort como por ejemplo; mantener al paciente limpio, seco, en una buena posición, ofrecer alimentos, brindar un ambiente fresco, abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos, facilitar la privacidad del paciente, permitir que el paciente tome sus propias decisiones, facilitar el acceso de la familia y enseñarles como proveer cariño físico y cuidado emocional.

La satisfacción medianamente alcanzada 66.7%, podría responder a la falta de conciencia por parte del equipo de enfermería que no logra interiorizar aún en su totalidad la importancia que desempeña el confort. Según Katherine Kolcaba, en su teoría sobre el confort,

afirma que, en el mundo tecnológico actual, la misión histórica de la enfermería de confortar a los pacientes y a los familiares es aún más importante. El confort es un antídoto contra los factores de estrés inherentes en situaciones sanitarias de hoy, y cuando el confort mejora, pacientes y familias salen reforzados frente a las tareas que tienen por delante. Además, las enfermeras se sienten más satisfechas con los cuidados que prestan. (Amhe, 2016)

Se concluyó que, los cuidados brindados por las enfermeras (os) con el fin de que el paciente hospitalizado y sus familiares se sientan cómodos al darles ánimo y apoyo, en un entorno que favorezca su recuperación o bienestar, resulta ser medianamente satisfecho.

Para responder al cuarto objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: Se anticipa según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

El estudio indica que: el 63.6% (35) está medianamente satisfecho, el 23.6% (13) se encuentra satisfecho y el 12.7% (7) esta insatisfecho.

Siendo el items con menor porcentaje evaluado: la enfermera (o) acordó un nuevo plan de intervención cuando era necesario.

Los resultados son similares a la investigación realizada por Rojas W, Barajas M (Colombia, 2012), con el objetivo de determinar la satisfacción según percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias, los resultados muestran que, dentro de las dimensiones del estudio, la de “se anticipa” fue calificada como medianamente satisfecha. Los autores concluyeron que los comportamientos de anticipar donde la enfermera (o) previene las complicaciones y se adelanta a la satisfacción de las necesidades del paciente el porcentaje esta en mediana importancia. (Rojas Martínez, 2012)

En otros trabajos de investigación los resultados también mantienen similitud, el estudio realizado por Mercado L, Soriano S (Bogota, 2018) tuvo por objetivo determinar la calidad en la consulta domiciliaria basado en el instrumento CARE-Q que mide la satisfacción en enfermería, el resultado respecto a la categoría se anticipa fue medianamente satisfactorio. Los autores concluyeron que se debe tener en cuenta la importancia del autocuidado, en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, que busca en principio evitar y

prevenir con anticipación complicaciones en la salud, conociendo con anterioridad las necesidades del paciente.

La enfermera (o) evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones, explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras. (Hernández Salazar, 2011)

En base a los resultados encontrados, el estudio indica que, los cuidados de enfermería están dirigidos a la prevención de complicaciones, a informar al paciente sobre su situación de salud, también considera el apoyo del familiar en la prevención de caídas, monitoreo del paciente, medidas de autocuidado, solo el 12.7% esta insatisfecho, se podría deber a que la mayoría de los pacientes puntuaron como “nada satisfechos” el ítems “la enfermera (o) acordó un nuevo plan de intervención cuando era necesario”, se deduce que la enfermera solo en ocasiones informo a los pacientes sobre el nuevo plan de intervención que llevaría acabo o talves no entendieron la pregunta.

Los resultados indican que el 63.6% (35) de los pacientes se encuentra medianamente satisfecho con los cuidados de enfermería y solo 7 pacientes están insatisfechos, es una dimensión del cuidado regularmente evaluada, 35 pacientes se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con los cuidados que planean con anterioridad la enfermera (o) a fin de mantener informado al paciente y a la familia, el porcentaje de satisfacción es 23.6% (13), la tendencia es de “medianamente satisfecho” a “satisfecho”, los resultados podrían responder también a que, probablemente se relaciona con el tipo de institución donde se realizó el estudio, dado que es una institución pública, donde la mayoría de los pacientes que reciben atención de enfermería son de nivel socioeconómico bajo y medio, probablemente por el grado de instrucción y la falta de recursos para poseer un seguro medico es que para ellos lo que resulta ser satisfactorio en relación a los cuidados de enfermería en la dimensión “se anticipa”, no lo es para los usuarios que realizan gastos de seguro medico quienes por derecho a invertir dinero en su salud y debido a la mayor exigencia que demanda el usuario se sienten en la facultad de exigir una atención de calidad capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades de salud.

Se concluyó que, la enfermera (o) se anticipa a las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud de manera medianamente satisfactoria, se anticipa en comunicar a la familia del paciente sobre su situación de salud, entiende que la situación por la que atraviesa el paciente es difícil y le prestó especial atención durante su estancia hospitalaria, pero, sin embargo, se hace énfasis en mejorar la información brindada por la enfermera (o) respecto a acordar un nuevo plan de intervención cuando sea necesario.

Para responder al quinto objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: Relación de confianza según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

El estudio indica que: el 74.5% (41) se muestra medianamente satisfecho, el 14.5% (8) se encuentra satisfecho y el 10.9% (6) está insatisfecho.

Los ítems peores evaluados fueron: la enfermera (o) le ayudo a establecer metas razonables, la enfermera (o) le permitio expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento, la enfermera (o) no se identifico y presento cada vez que realizo el cambio del turno.

Los resultados tienen similitud con la investigación realizada por Ramírez C (Colombia, 2013), posee otras dimensiones, pero el estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado, los resultados fueron: destaca la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. El autor concluyo que, el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales afectivas.

Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del

personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio. (Hernández Salazar, 2011)

En esta dimensión se analizaron 14 ítems, que hacen énfasis en la percepción que tiene el usuario sobre la confianza y el hecho de “estar presente” por parte de enfermería.

En base a los resultados encontrados, se puede suponer que la enfermera (o) probablemente tiene dificultad, le es un poco complicado mostrar con facilidad sentimientos hacia el paciente, se podría deber al tipo de formación que recibió durante su etapa académica, a la personalidad del profesional, sus valores y actitudes, la falta de motivación laboral, el poco tiempo para entablar una relación de confianza enfermero – paciente. Según Jean Watson refiere que “el grado de sinceridad de la expresión de la enfermera, el estar presente, el permitir manifestar sentimientos, está relacionado con la eficacia del cuidado, pues se puede crear una relación de confianza si ésta es capaz de apoyar el llanto o los temores del otro, sin huir y esto constituye en un acto de sanar”. (Jean Watson)

De acuerdo a los resultados, resulta necesario que el personal de enfermería dedique un mayor tiempo para interactuar con el paciente, ya que esto aumenta la posibilidad de inclinarse por comportamientos de ética que respondan efectivamente a las necesidades del paciente de manera holística. Según Orrego y Ortiz; la satisfacción esta relacionada con la calidad de atención, y esta a su vez, se relaciona con la ética la cual para ser tangible requiere establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales. El cuidado de enfermería con calidad incluye: una dimensión ética, que se refiere a los aspectos de la relación interpersonal, es decir, el establecimiento de la empatía y el respeto a la dignidad humana, en contextos culturales diferentes.

En síntesis, se concluyo que la enfermera (o) mantiene una relación interpersonal con el paciente de manera medianamente satisfactoria (74.5%), mas del 50% de los encuestados refieren que la enfermera (o) no ayuda a establecer metas razonables, no les permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y no se identifican al momento de entregar el reporte de enfermería.

Para responder al sexto objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: Monitorea y hace seguimiento según percepción

de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.

La investigación indica que: el 52.7% (29) se encuentra medianamente satisfecho y el 47.3% (26) esta satisfecho.

Los resultados tienen similitud con la investigación realizada por Diaz L (Perú, 2018), el estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, los resultados indican que, dentro de las categorías evaluadas, “monitorea y hace seguimiento” alcanzo un nivel de satisfacción medio. El autor concluyo que la enfermera (o) debe tener presente que un paciente en estado crítico, no solamente requiere de personal que le ofrezca cuidado con un alto nivel humano, si no también personas calificadas y con conocimiento de los avances científicos y tecnológicos, para detectar los problemas que se relacionan con su enfermedad y el actuar con prontitud y eficacia. (Diaz Carranza, 2018)

Monitorear y hacer seguimiento, se refiere a las actividades de enfermería que implican un conocimiento científico y técnico en la realización de los procedimientos, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente. (Hernández Salazar, 2011)

El estudio indica que, la capacidad que posee el personal de enfermería en el dominio de los procedimientos técnicos y conocimiento científico, se puede deber a la edad que posee el personal siendo este en su mayoría muy joven, la energía que poseen para realizar el cuidado y los conocimientos a mediano plazo adquiridos al salir de la etapa de estudiante. Monitorear y hacer seguimiento, se relaciona directamente con la dimensión de “técnica” expuesta por Donabedian; donde se aplican conocimiento y técnicas tendientes a mejorar el estado de salud del paciente, en ella se tienen en cuenta la habilidad y actitudes que tiene el profesional en el momento de brindar la atención al paciente y por supuesto la utilización de tecnología.

Se concluyo que, los comportamientos que denotan la capacidad científica, y técnica de las (os) enfermeras (os) fue evaluada como “medianamente satisfecha” (52.7%) con tendencia a “satisfecha” (47.3%).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. El 69.1% de los pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina se encuentran medianamente satisfechos con los cuidados de enfermería del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.
2. Las dimensiones mejores evaluadas fueron, la accesibilidad, monitorea y hace seguimiento.
3. Medianamente satisfecho resultaron los pacientes según su percepción en las dimensiones, explica y facilita, confort, se anticipa, y relación de confianza.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

1. Al Sistema de Gestión de la institución de salud, se le recomienda establecer un plan para recopilar fuentes y datos relativos a comentarios y opiniones, identificar las expectativas y necesidades de los pacientes, imprescindibles para alcanzar la satisfacción del usuario.
2. Incentivar a las instituciones de salud en base a los resultados encontrados a realizar mejoras en relación a la dotación de recursos humanos, mejor distribución de carga laboral, entorno físico apropiado, profesionales con capacidades técnicas – científicas – afectivas, con el fin de buscar la satisfacción completa de las necesidades y expectativas del paciente.
3. A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Enfermería, se recomienda que el tutor busque los espacios clínicos durante la formación del profesional para educar con principios éticos, crear el cuidado y acompañar en el cuidado integral, buscando siempre la satisfacción del paciente.
4. De acuerdo a los resultados obtenidos del presente estudio, se hace necesario se continúe investigando sobre el tema con el apoyo de otras metodologías, de la misma manera se siga utilizando el instrumento CARE-Q modificado por el autor para fines convenientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Puch-Ku, G. F., Uicab, G., Ruiz Rodríguez, M., & Castañeda Hidalgo, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Enferm Inst Mex*, 129-136. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
- Amhe, H. (2016). La teoría del confort. *SCRIBD*, 4. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/329934954/La-Teoria-Del-Confort>
- Asociación Médica de Argentina. (11 de Mayo de 2012). *DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD*. Obtenido de <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
- Bautista, L., & Parra, E. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados. *UFPS*, 331-345. Obtenido de <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>
- Bezós Daleske, C. (13 de Mayo de 2018). *¿Qué es la experiencia del paciente en realidad?* Obtenido de iexp.es: <https://iexp.es/blog/que-es-la-experiencia-del-paciente-en-realidad/>
- Bleich, S., Özaltın, E., & Murray, C. (Abril de 2009). *Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- Chavez, D., Romeo, R., & Zuñiga, J. (2013). *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE*. Obtenido de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
- COLEGIO DE ENFERMERAS (OS) DEL PERÚ. (2008). *NORMAS DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO*. Obtenido de cr3.org.pe: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
- de las Nieves , C. B., & Amezcua, M. (25 de Noviembre de 2014). *Virginia Henderson*. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- de los Rios Castillo, J. L., & Ávila Rojas, T. L. (27 de Marzo de 2015). *Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
- Díaz Carranza, L. P. (2018). *SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11726/2E547.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial*, 22-29. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X02774708>
- Dos Santos, M. A. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *RESU*, 79-95. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
- Flores Rivera, C. F. (Octubre de 2002). *SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA*. Obtenido de eprints: <http://eprints.uanl.mx/1034/1/1080116286.PDF>
- García Carrión, C. (3 de Junio de 2016). Obtenido de "EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3724/EVALUACION%20DE%20LA%20SATISFACCION%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20LOS%20CUIDADOS%20ENFERMEROS%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20TERCER%20NIVEL.pdf?sequence=1>
- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana*, 127-136. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hernández Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *UCM*, 349-368. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>
- Juárez Rodríguez, P. A. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *medigraphic.com*, 109-111. Recuperado el 4 de Septiembre de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Juárez Rodríguez, P. A., & García Campos, M. d. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Enferm Inst Mex*, 113-115.
- Landini, F., Gonzáles, C. V., & D'Amore, E. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. *dx.doi.org*, 231-244. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0231.pdf>
- Mejía Acuña, D., & Rivera Segura, O. S. (Mayo de 2016). *USS*. Obtenido de NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%F1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf;jsessionid=3366972B64D96FF1CAB9DD040EBCE6F3?sequence=7>
- Mercado Cuello, L. V., & Soriano Ramírez, S. (2018). *CALIDAD EN LA CONSULTA DOMICILIARIA BASADO EN EL INSTRUMENTO CARE-Q*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12440/2018lauramercado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- OMS. (2014). *EL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA*. Ginebra. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1
- Palomino Piscoche, S. Y. (2018). *Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Obtenido de cybertesis: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8176/Palomino_ps%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PERÚ, C. D. (2008). *"NORMAS DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO"*. Obtenido de cr3.org.pe: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
- Pezoa G., M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*. Chile. Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
- Quispe Ninantay, A. M. (2005). *Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera*. Obtenido de cybertesis: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1006/Quispe_na.pdf?sequence=1
- Ramírez Perdomo, C. A. (2013). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *av.enferm*, 42-51. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- Rojas Martínez, W. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 13-23. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/277272281_Percepcion_de_la_calidad_del_cuidado_de_enfermeria_en_el_servicio_de_urgencias
- Salas Algárate, E. (19 de Octubre de 2015). *Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015*. Obtenido de RPP: <https://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>
- Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo Silva, A. E., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A. L., & Gomes de Sousa, M. R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Am*, 454-460. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454
- Serrano del Rosal, R., & Lorient Arín, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Scielo*. Recuperado el 6 de Agosto de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010
- Servidor. (7 de Septiembre de 2005). *La percepción*. Obtenido de <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

- Susana, V. (2010). Calidad del servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima. *Med Sant*, 87-88. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnadolicia/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf.
- Torres , C. C., & Buitrago, V. M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Cuidarte*, 138-148. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100007&script=sci_abstract&lng=es
- Urrutia Mundaca, S. (2015). *ULADECH*. Obtenido de CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LA CALETA: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=1
- Vargas Melgarejo, L. M. (2015). Sobre el concepto de percepción. *redalcy.org*, 47-53. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vílchez Barboza, V., & Sanhueza Alvarado, O. (2012). Enfermería: una disciplina social. *binasss*, 81-88. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
- Zarate Grajales, R. (23 de Octubre de 2003). *La gestión del cuidado de enfermería*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
- Zúñiga Quintana, R. (2017). *UCV*. Obtenido de Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8788/Zu%C3%B1iga_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI N°....., al firmar este documento, previa información del procedimiento del presente estudio sobre: “Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2”, doy mi consentimiento para participar de forma anónima en el presente trabajo de investigación realizado por el estudiante Danny Arthur Coveñas Chiroque, mediante el desarrollo de la encuesta correspondiente, la cual debo de responder con la verdad.

Se me ha garantizado que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás de forma alguna.

.....

Investigador

.....

Entrevistado

Piura ____ de ____ del 2019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Dr. JOSÉ FERNANDEZ ANDRADE

Director (a) del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2
Presente.

Yo, Danny Arthur Coveñas Chiroque, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, identificado con CU N° 0912012025, me dirijo a Usted para saludarle y a la vez expresar lo siguiente:

Que vengo realizando el Anteproyecto de Tesis titulado: “Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2”, para lo cual solicito su autorización para la realización del trabajo de investigación con pacientes del presente nosocomio, que se encuentra bajo su cargo; con la finalidad de desarrollar dicho proyecto en adecuadas condiciones.

Agradezco de manera especial su atención y comprensión a lo solicitado.

Atentamente

Piura, del 2019

DANNY ARTHUR COVEÑAS CHIROQUE

CU N° 0912012025

DNI N°: 48246481

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIDAD

HORA

CUESTIONARIO DE EVALUACION “CARE-Q” (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

INFORMACION CONFIDENCIAL

SOBRE SU OPINION DE LA ATENCION DE LAS ENFERMERAS (OS)

Estas preguntas tratan sobre la asistencia que usted ha recibido durante su estancia en el Hospital. Se le hacen preguntas sobre los cuidados de las enfermeras (os).

Le agradezco que responda con toda sinceridad. Si no está segura (o) de alguna respuesta, por favor, de la mejor contestación que pueda o escriba sus comentarios detrás de la hoja. Su nombre y dirección no aparecen en ninguna parte de esta encuesta. Su información no será usada en ningún sitio donde usted pueda ser identificado personalmente.

COMO CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS

En este apartado le pido su opinión sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras (os) durante su estancia en la unidad. Para cada pregunta ponga un círculo en el número que mejor se adapte a su modo de pensar.

El valor de cada opción es el siguiente:

- 1.- Nada satisfecho. 2.- Poco satisfecho. 3.- Medianamente satisfecho. 4.- Satisfecho.
5.- Muy satisfecho.

Dimensión	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
▪ Accesibilidad					
1.- La enfermera (o) se aproximó a usted siempre que fue necesario para ofrecerle medidas que alivien el dolor u realizarle procedimientos.	1	2	3	4	5
2.- La enfermera (o) le dio los medicamentos y realizó los procedimientos a tiempo.	1	2	3	4	5
3.- La enfermera (o) lo visitó con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4	5
4.- La enfermera (o) respondió rápidamente a su llamado.	1	2	3	4	5
5.- La enfermera (o) le pidió que la (o) llame si usted se siente mal.	1	2	3	4	5
Dimensión					
▪ Explica y facilita					
6.- La enfermera (o) le informó sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	1	2	3	4	5
7.- La enfermera (o) le dio información clara y precisa sobre su situación actual.	1	2	3	4	5
8.- La enfermera (o) le enseñó cómo cuidarse a usted mismo.	1	2	3	4	5
9.- La enfermera (o) le sugirió preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	1	2	3	4	5
10.- La enfermera (o) fue honesta (o) con usted en cuanto a su condición médica.	1	2	3	4	5
Dimensión					
▪ Confort					
11.- La enfermera (o) se esforzó para que usted pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4	5

12.- La enfermera (o) lo motivo a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	1	2	3	4	5
13.- La enfermera (o) fue amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
14.- La enfermera (o) fue alegre con usted.	1	2	3	4	5
15.- La enfermera (o) se sento con usted para entablar una conversación.	1	2	3	4	5
16.- La enfermera (o) establecio contacto físico con usted, por ejemplo le dio un abrazo cuando usted necesitaba consuelo.	1	2	3	4	5
17.- La enfermera (o) lo escucho con atención.	1	2	3	4	5
18.- La enfermera (o) hablaba con usted amablemente.	1	2	3	4	5
19.- La enfermera (o) involucro a su familia en su cuidado.	1	2	3	4	5
Dimensión ▪ Se anticipa					
20.- La enfermera (o) le presto mayor atención en las horas de la noche.	1	2	3	4	5
21.- La enfermera (o) busco la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4	5
22.- Cuando se sintio agobiado por su enfermedad la enfermera (o) acordo con usted un nuevo plan de intervención.	1	2	3	4	5
23.- La enfermera (o) estuvo pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4	5
24.- La enfermera (o) comprende que esta experiencia fue difícil para usted y	1	2	3	4	5

le presto especial atención durante el tiempo hospitalizado.					
Dimensión					
▪ Relacion de confianza					
25.- Cuando la enfermera (o) estuvo con usted realizándole algún procedimiento se concentro única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4	5
26.- La enfermera (o) continuó interesada (o) en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	1	2	3	4	5
27.- La enfermera (o) le ayudo a establecer metas razonables.	1	2	3	4	5
28.- La enfermera (o) busco la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	1	2	3	4	5
29.- La enfermera (o) concilio con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4	5
30.- La enfermera (o) le ayudo a aclarar sus dudas en relación a su situación.	1	2	3	4	5
31.- La enfermera (o) acepto que es usted quien mejor se conoce, y lo incluyo siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.	1	2	3	4	5
32.- La enfermera (o) lo animo para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.	1	2	3	4	5
33.- La enfermera (o) lo puso a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	1	2	3	4	5
34.- La enfermera (o) es amistosa (o) y agradable con sus familiares y allegados.	1	2	3	4	5
35.- La enfermera (o) le permitio expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	1	2	3	4	5
36.- La enfermera (o) mantuvo un acercamiento respetuoso con usted.	1	2	3	4	5

37.- La enfermera (o) lo identifico y lo trato a usted como una persona individual.	1	2	3	4	5
38.- La enfermera (o) se identifico y se presento ante usted cada vez que realizo el cambio del turno.	1	2	3	4	5
Dimensión					
▪ Monitorea y hace seguimiento					
39.- El uniforme y carnet que porto la enfermera (o) la (o) caracteriza como tal.	1	2	3	4	5
40.- La enfermera (o) se aseguro de la hora establecida para los procedimientos especiales por ejmplo; ordenes de radiografia, tomografia, exámenes de laboratorio, etc y verifiko su cumplimiento.	1	2	3	4	5
41.- La enfermera (o) se mostro organizada (o) en la realización de su trabajo.	1	2	3	4	5
42.- La enfermera (o) realizo los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4	5
43.- La enfermera (o) se mostro calmada (o).	1	2	3	4	5
44.- La enfermera (o) le proporciono buen cuidado físico en relacion a alguna herida quirurgica, fractura, alteraciones en la piel, etc.	1	2	3	4	5
45.- La enfermera (o) se aseguro que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted, por ejemplo; brindo educacion respecto a los cuidados post alta en relacion a su patologia.	1	2	3	4	5
46.- La enfermera (o) llamo al médico cuando era precisa su intervencion.	1	2	3	4	5
TOTAL					

CONFIABILIDAD

Para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar el “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ – COREA SANTA ROSA II – 2, FEBRERO 2019”, se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna, Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Satisfacción	0.923	46

Los resultados muestran que el índice Alfa de Cronbach de 0.923 cae en un rango de confiabilidad muy alta, lo que permite concluir que el instrumento se puede aplicar para cumplir con los objetivos de la investigación.


LEMIN ABANTO CERNA
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 506

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería.</p> <p>Satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (46 a 107) • Medianamente satisfecho (108 a 169) • Satisfecho (170 a 230) 	<p>Evaluación que realiza el paciente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a su necesidad de atención en las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.</p>	<p>Es la información que posee el adulto perteneciente al servicio de Cirugía o Medicina dado de alta sobre los cuidados de enfermería a través de un cuestionario.</p>	ACCESIBILIDAD	Relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (5 a 11) • Medianamente satisfecho (12 a 18) • Satisfecho (19 a 25) 	<p>Cualitativa. Politómica. Ordinal.</p>
			EXPLICA Y FACILITA	Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (5 a 11) • Medianamente satisfecho (12 a 18) <p>Satisfecho (19 a 25)</p>	
			CONFORT	Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y de su familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (9 a 20) • Medianamente satisfecho (21 a 33) <p>Satisfecho (34 a 45)</p>	

			SE ANTICIPA	La enfermera (o) evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (5 a 11) • Medianamente satisfecho (12 a 18) • Satisfecho (19 a 25) 	
			RELACION DE CONFIANZA	Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (14 a 32) • Medianamente satisfecho (33 a 51) • Satisfecho (52 a 70) 	
			MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo y a la familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho (8 a 18) • Medianamente satisfecho (19 a 29) • Satisfecho (30 a 40) 	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
“Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019”	¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2?	<p>GENERAL</p> <p>❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: ACCESIBILIDAD según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú</p>	El presente trabajo no presenta hipótesis por ser de un estudio descriptivo.	Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería.	<p>Tipo de investigación:</p> <p>- Cuantitativa.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>- Descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>- Descriptivo.</p> <p>- Corte transversal.</p> <p>- Prospectivo.</p> <p><u>UNIVERSO</u></p> <p>Pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.</p> <p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>Pacientes de alta en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.</p>

		<p>– Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: EXPLICA Y FACILITA según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019. ❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: CONFORT según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019. ❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: SE ANTICIPA según percepción de pacientes al alta de los 			<p><u>TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA</u></p> <p>La muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, el total de la muestra fueron 55 pacientes conociendo la tasa de egresos de los servicios de Cirugía y Medicina, de 15 a 18 pacientes y 8 a 10 pacientes por semana respectivamente.</p> <p><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a.- Pacientes adultos de alta en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2. b.- Pacientes en post operatorio y dados de alta del servicio de Cirugía del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2. c.- Pacientes con un tiempo de hospitalización > 5 días y dados de alta del servicio de Cirugía y Medicina del Hospital de la
--	--	--	--	--	---

		<p>servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.</p> <p>❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: RELACIÓN DE CONFIANZA según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.</p> <p>❖ Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según la dimensión: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, Febrero 2019.</p>			<p>Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.</p> <p><u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u></p> <p>a.- Pacientes < 18 años de edad y dados de alta del servicio de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.</p> <p>b.- Pacientes con un tiempo de hospitalización menor a 5 días y dados de alta del servicio de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2.</p> <p>c.- Pacientes con limitaciones visuales y / o auditivas para el llenado correcto del instrumento (cuestionario).</p> <p>d.- Pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y no desearon participar en el estudio.</p>
--	--	--	--	--	--